

Sammenfatte diagnostisk protokol:

1. Udmattelse:

Patienten skal have en betydelig grad af nyt igangsæt, uforklarlig, vedvarende eller stadig tilbagevendende fysisk og mental udmattelse som betydeligt reducerer aktivitetsniveauet.

2. Post-anstrengelses utilpashed og/eller udmattelse:

Der er et upassende tab af fysisk og mental udholdenhed, hurtig muskulær og kognitiv udmattelse, sygelig post-anstrengelses utilpashed og/eller udmattelse og/eller smerter og tilbøjelighed til at andre associerede symptomer indenfor det samlede sæt af symptomer forværres. Der er en patologisk langsom rekonvalescens periode – almindeligvis 24 timer eller længere.

3. Søvnbesvær:*

Der er uforfriskende søvn eller søvnkvantitet eller rytmeforstyrrelser, som omvendt eller kaotisk døgnsovnrhythme.

4. Smerter:*

Det er en signifikant grad af muskelsmerter. Smerter kan opleves i musklerne og/eller led, og er ofte udbredt og vandrende af natur. Ofte er der signifikant hovedpine af en ny type, mønster eller heftighed.

5. Neurologiske/kognitive manifestationer:

To eller flere af følgende vanskeligheder skal være til stede: konfusion, svækkelse af koncentration og korttidshukommelses-konsolidering, desorientering, problemer med informations forarbejdning, kategorisering og ord fremdragnings og perception og sanseforstyrrelser f.eks. rumopfattelse og desorientering og manglende evne til at fokusere. Ataksi, muskelsvaghed og fascikulationer er almindelige.

Der kan være overbelastningsfænomener:

kognitive, sansemæssige for eksempel photofobia og hypersensibilitet overfor støj og/eller følelsesmæssig overbelastning, som kan føre til recidiv perioder og/eller ængstelse.

6. Mindst et symptom fra to af de følgende kategorier:

a. **Autonome manifestationer:**

Ortostatisk intolerance- neuralgisk medieret hypotension (NMH), opretstående ortostatisk takykardi syndrom (POTS), forsinket opretstående hypotension, tågefønmelse i hjernen, ekstrem bleghed, kvalme og irritabel bowel syndrom (IBS), urin frekvens og blære dysfunktion; hjertebanken med eller uden hjertearytmi; anstrengelse dyspnø.

b. **Neuroendokrine manifestationer:**

Tab af termostatisk stabilitet, subnormal temperatur og udpræget døgnsvingning, perioder med transpiration, stadig tilbagevendende feberfølelse og kolde extremiteter, intolerance overfor ekstrem varme og kulde; udpræget vægtforandring -anoreksi eller unormal appetit; tab af tilpasningsevne og forværring af symptomer ved stress.

c. **Immune manifestationer:**

Ømme lymfekirtler, stadig tilbagevendende halsirritation, stadig tilbagevendende influenzasymptomer, generel utilpashed, ny overfølsom overfor mad, medicin og/eller kemikalier.

7. Sygdommen varer ved i mindst 6 måneder.

*Den har sædvanligvis tydelig begyndelse, selv om den kan begynde gradvist**.* Foreløbige diagnoser kan være muligt tidligere. Tre måneder er passende for børn.

For at kunne inkluderes skal symptomerne være begyndt eller være væsentlig ændret efter igangsæt af denne sygdom. Det er utænkeligt, at en patient vil lide af alle symptomer i kriterierne 5 og 6. Forstyrrelserne synes at komme i symptomklynger, som kan svinge og forandre sig i tiden.

Børn har ofte talrige prominente symptomer, men deres orden af heftighed har tilbøjelighed til at variere fra dag til dag.

**Der er nogle få patienter, der ingen smerter eller søvnproblemer har, men ingen anden diagnose passer undtagen ME/CFS. Diagnosen ME/CFS kan overvejes, når denne gruppe har haft en infektiøs begyndelse.*

***Nogle patienter har været syge af andre grunde forud for igangsæt af ME/CFS og mangler påviselige udløser og/eller har mere gradvist igangsæt eller snigende igangsæt.*

Ekklusion:

Ekkluder aktive sygdomsprocesser, som forklarer de fleste af de vigtigste symptomer på træthed, søvnforstyrrelse, smerter og kognitive dysfunktioner. Det er væsentligt at ekkludere visse sygdomme, som kunne være tragiske at overse:

Addisons syge, Cushings Syndrom, hypothyroidisme, hyperthyroidisme, jernmangel, andre former for anæmi, der kan behandles, jernophobningssyndrom, diabetes mellitus og cancer.

Det er også absolut nødvendig at udelukke søvnproblemer, der kan behandles som f.eks. snorken med obstruktive hypopnøer (UARS) og hæmmende eller central søvn apnø.

Reumatologisk sygdom som f.eks. reumatisk lededigt, lupus, polymyositis og reumatisk polymyalgi.

Immunologiske sygdomme som AIDS.

Neurologiske sygdomme som multiple sclerose (MS), Parkinsons syge, myastenia graves og B-12 mangel.

Smitsomme sygdomme som tuberkulose, kronisk hepatitis, Borrelia osv.

Psykiatriske sygdomme og stofmisbrug.

Eksklusion af andre diagnoser, der ikke med rimelig sikkerhed ekskluderes ved patientens anamnese og fysisk eksamination, opnås ved laboratorietest eller scanning. Hvis en mulig medicinsk tilstand, der kan forveksles, er under kontrol, så kan diagnosen ME/CFS introduceres, hvis patienten ellers opfylder kriterierne.

Comorbide tilstande:

Fibromyalgi, kroniske muskelsmertesyndromer, temporomandibulærled (TMJ), Irritable Bowel Syndrome (IBS), Interstitial Cystitis, Irritable Bladder Syndrome, Raynauds fænomen, Prolapsed Mitral Valve, depression, migræne, allergi, Multiple Chemical Sensitivities (MCS), Hashimotos thyroiditis, Sicca Syndrom osv.

Sådanne comorbide tilstande kan forekomme i starten af ME/CFS. Andre så som IBS kan komme mange år forud for udviklingen af ME/CFS, men bliver derefter forbundet med den. Det samme gælder depression og migræne. Deres tilknytning er på denne måde løsere end mellem symptomerne indenfor syndromet. ME/CFS og Fibromyalgi er ofte tæt knyttet og skulle overvejes som "overlappende syndromer".

Idiopatisk kronisk træthed:

Hvis patienten har uforklarlig langvarig træthed (mere end 6 mdr.) men har utilstrækkelige symptomer til at kunne opfylde kriterierne for ME/CFS, skal det klassificeres som idiopatisk kronisk træthed.

Hele den canadiske ME/CFS definition kan læses online her:

<http://www.mefmaction.net/documents/journal.pdf>

© 2003 by The Haworth Press, Inc. All rights reserved.

Den nye kliniske definition for ME/CFS blev offentliggjort i *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*, Vol. 1,1 2003, pp. 7-115, med titlen "**Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols**".

Det er en grundig og klar forbedring af alle tidligere ME og CFS definitioner og det er første gang, der er offentliggjort en samlet beskrivelse af tilstanden ME/CFS.

En rundspørge foretaget af patientforeningen *National ME/FM Action Network* i Canada viste, at de praktiserende læger i høj grad savnede en grundig vejledning, når de skulle stille diagnosen ME/CFS, ligesom de manglede en behandlingsvejledning i arbejdet med ME/CFS patienterne.

Health Canada samlede og nedsatte derfor en arbejdsgruppe, der omfattede verdens mest erfarne ME/CFS specialister, behandlere, undervisere samt verdens førende forskere indenfor ME/CFS. Sammen udarbejdede de en ny klinisk definition for tilstanden ME/CFS. Det var fagfolk, der havde behandlet op imod 20.000 ME/CFS patienter og de havde således et dybtgående kendskab til sygdommen.



ME/CFS Foreningen

Rådhusstræde 1, 1. sal

DK-3520 Farum

Tlf. 44 95 97 00

E-mail: mail@me-cfs.dk

Hjemmeside: www.me-cfs.dk

ME/CFS

Myalgic Encephalomyelitis (ME)
Postviralt Træthedssyndrom
Kronisk Træthedssyndrom (CFS)

WHO IDC-10 G93.3

Stil diagnosen

Den canadiske ME/CFS definition

(Carruthers et al 2003)



ME/CFS Foreningen